

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ GIẢI PHẪU BỆNH CỦA UNG THƯ ĐẠI TRÀNG SIGMA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

TRẦN ĐỨC KHÁNH¹, NGUYỄN VĂN HIẾU²

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả giải phẫu bệnh của ung thư đại tràng (UTĐT) Sigma. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu số liệu ở 64 bệnh nhân (BN) ung thư đại tràng Sigma nguyên phát đã được phẫu thuật triệt căn và được điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2013 đến tháng 6/2017. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau bụng (87,5%), ỉa nhày máu (90,6%), táo lông (84,5%). Trung bình CEA trước phẫu thuật là 12,4±36,3. Sau phẫu thuật là 5,6±9,3. Giá trị của chụp CT Scanner phát hiện u đại tràng Sigma là 90,6%, phát hiện hạch ổ bụng là 57,8%. Đặc điểm kết quả giải phẫu bệnh: Hình thái u: thể kết hợp (37,5%), thể sùi (29,7%), thể loét (20,3%).

Mô bệnh học: ung thư biểu mô tuyến (78,1%), ung thư biểu mô tuyến nhày (21,9%). Độ biệt hóa vừa chiếm tỷ lệ 73,4%, biệt hóa thấp 26,6%; Tình trạng xâm lấn khối u chủ yếu mức độ T4: 62%; Di căn hạch vùng chiếm tỷ lệ cao (62,5%). Xếp giai đoạn chủ yếu gặp giai đoạn III với tỷ lệ 62,5%.

Từ khóa: lâm sàng, cận lâm sàng, giải phẫu bệnh, ung thư đại trực tràng Sigma.

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND ANATOMICAL RESULTS OF SIGMA COLON CANCER AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL SUMMARY

Objective: To study clinical, subclinical features and anatomical results of Sigmoid colon cancer (SCC). **Subjects and method:** to study clinical retrospective data of 64 patients with primary sigmoid colon cancer was performed at baseline and received chemotherapy treatment at the Hanoi Medical University Hospital from January 1 to June, 2017. **Results:** The main clinical symptoms were abdominal pain (87.5%), bloody diarrhea (90.6%), loose stools (84.5%). The mean preoperative CEA was 12.4 ± 36.3. After surgery is 5.6 ± 9.3. The value of CT scans for detecting colorectal tumors was 90.6%, 57.8% for lymph node metastasis. Morphological characteristics of the disease: morphology (37.5%), body texture (29.7%), ulceration (20.3%).

Histopathology: adenocarcinoma (78.1%), mesothelioma (21.9%). Differentiation accounted for 73.4%, low differentiation 26.6%; Tumor invasion

Chịu trách nhiệm: Trần Đức Khánh
Email: duckhanhubnd@gmail.com

Ngày nhận: 26/4/2017

Ngày phản biện: 18/5/2017

Ngày duyệt bài: 26/5/2017

Ngày xuất bản: 20/6/2017

mainly in T4 level: 62%; Regional nodal metastasis accounts for a high proportion (62.5%). Stages mainly encountered phase III with the rate of 62.5%.

Keywords: clinical, subclinical, anatomical results, Sigmoid colon cancer.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc tìm hiểu rõ ràng hơn đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cũng như kết quả giải phẫu bệnh của UTĐT Sigma là vô cùng quan trọng, giúp hỗ trợ các bác sĩ lâm sàng trong chẩn đoán và lựa chọn phương pháp điều trị bệnh một cách hiệu quả hơn. Do vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giải phẫu bệnh của ung thư đại tràng Sigma tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội" với mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến đại tràng Sigma.

2. Mô tả kết quả giải phẫu bệnh của ung thư biểu mô tuyến đại tràng Sigma.II.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2013 đến tháng 6/2017.

2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ung thư đại tràng Sigma nguyên phát đã được phẫu thuật triệt căn và được điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2013 đến tháng 6/2017.

3. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu theo phương pháp mô tả lâm sàng hồi cứu số liệu.

4. Cơ mẫu và cách chọn mẫu: Theo phương pháp chọn cỡ mẫu thuận tiện.

Chúng tôi thu thập được 64 BN đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

5. Phương pháp thu thập số liệu

- Thu thập số liệu, thông tin bệnh nhân theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất

- Thông tin về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: từ hồ sơ bệnh án.

- Thông tin về điều trị: qua hồ sơ bệnh án.

6. Xử lý số liệu

- Số liệu được ghi nhận vào phiếu thu thập dữ liệu.

- Dùng phần mềm SPSS 16.0 để xử lý số liệu.

+ Các biến số định tính được đếm tần suất hiện có hoặc không.

+ Các biến định lượng được tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến đại tràng Sigma

Thông tin chung

Trong tổng số 64 bệnh nhân nghiên cứu có 31 BN

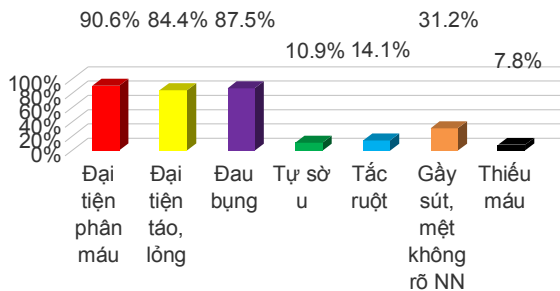
nam chiếm tỷ lệ 48,4%; BN nữ chiếm 51,6%. Tỷ lệ nam/nữ là: 0,94

Bảng 1. Đặc điểm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
≤40	3	4,7
41-50	7	10,9
51-60	28	43,8
61-70	25	39,1
≥ 70	1	1,6
Tổng	64	100
$\bar{X} \pm SD$ (GTNN – GTLN)	57,8 ± 9,2 (28 – 75)	

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 51 – 70 chiếm tỷ lệ cao nhất: 82,9%. Tuổi trung bình: 57,8±9,2. Tuổi thấp nhất là 28, cao nhất là 75 tuổi

❖ **Đặc điểm lâm sàng**



Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ đặc điểm triệu chứng lâm sàng

Nhận xét: Đại tiện phân nhày máu là nhóm triệu chứng hay gặp nhất chiếm 90,6%, đau bụng chiếm 87,5%, rối loạn tiêu hóa chiếm 84,4%. Tụt sờ thấy U bụng gặp 10,9%. Thiếu máu chiếm tỷ lệ 7,8%

Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 2. Mức độ CEA trước phẫu thuật và trước hóa chất (n=64)

CEA (ng/ml)	n	%	
CEA < 5	45	70,3	
CEA trước phẫu thuật	5 ≤ CEA < 10	11	17,2
	CEA ≥ 10	8	12,5
	$\bar{X} \pm SD$	12,4 ± 36,3	
CEA trước hóa chất	CEA < 5	47	74,4
	5 ≤ CEA < 10	10	15,6
	CEA ≥ 10	7	10,9
	$\bar{X} \pm SD$	5,6 ± 9,3	

- Trước phẫu thuật nồng độ CEA < 5 ng/ml chiếm tỷ lệ 70,3%, sau phẫu thuật nồng độ CEA < 5 ng/ml chiếm 74,4%.

- Trước phẫu thuật trung bình nồng độ CEA: 12,4 ± 36,3, trước hóa chất là: 5,6 ± 9,3.

- Nồng độ CEA giảm sau khi bệnh nhân được phẫu thuật.

Bảng 3. Kết quả CT Scanner ổ bụng

CT- Scanner	Có U đại tràng Sigma	Có hạch bụng	Có di căn gan
CT- Scanner	58/64 (90,6%)	37/64 (57,8%)	0/64 (0%)

Nhận xét: Kết quả phát hiện U trên chụp CT Scanner ổ bụng là 90,6%. Kết quả phát hiện hạch ổ bụng của CT Scanner là 57,8%.

2. Đặc điểm kết quả giải phẫu bệnh

Bảng 4. Hình ảnh đại thể, vi thể khối U và độ biệt hóa (n=64)

Đặc điểm tổn thương	n	%	
Đại thể	Sùi	16	30,7
	Loét	10	19,2
	Thâm nhiễm cứng	7	13,4
	Kết hợp	19	36,7
Vi thể	UTBM tuyến	50	78,1
	UTBM tuyến nhày	14	21,9
Độ biệt hóa	Biệt hóa kém	50	78,1
	Biệt hóa vừa	14	21,9

- Đại thể: Có 52 BN thực hiện nội soi (12 BN cấp cứu nên không thực hiện được nội soi): Thể kết hợp (loét-sùi) chiếm tỷ lệ 37,5%; Thể sùi tỷ lệ 30,7%; Thể thâm nhiễm chiếm tỷ lệ thấp nhất: 13,4%

- Vi thể: Ung thư biểu mô tuyến chiếm tỷ lệ 78,1%. Ung thư biểu mô tuyến nhày chiếm 21,9%.

- Độ biệt hóa: Độ biệt hóa vừa chiếm tỷ lệ chủ yếu: 73,4%. Độ biệt hóa kém chiếm tỷ lệ 26,6%.

Bảng 5. Mức độ xâm lấn của U

Độ xâm lấn	n	%
T2 (Xâm lấn cơ)	6	9,4
T3 (Xâm lấn tới thanh mạc)	19	29,6
T4a (Xâm lấn qua thanh mạc)	17	26,6
T4b (Xâm lấn ra xung quanh)	22	34,4
Tổng	64	100

Nhận xét: Khối U T4 chiếm tỷ lệ cao nhất: 61%. Khối U T3 chiếm 29,6%, T2 chiếm thấp nhất 9,4%.

Bảng 6. Di căn hạch

Số lượng hạch	n	%
N0 (Không di căn hạch)	24	37,5
N1 (Di căn 1 – 3 hạch)	23	35,9
N2 (Di căn ≥ 4 hạch)	17	26,6
Tổng	64	100

Nhận xét: Tỷ lệ di căn hạch là 62,5%. Trong đó có 35,9% BN có di căn từ 1-3 hạch và 26,6% BN có di căn từ 4 hạch trở lên.

Phân loại giai đoạn theo UICC

Bảng 7. Giai đoạn TMN

Giai đoạn	n	%
Giai đoạn II	24	37,5
IIa	6	9,4
IIb	6	9,4
IIc	12	18,8
Giai đoạn III	40	62,5%
IIIa	9	14,1
IIIb	14	21,9
IIIc	17	26,6
Tổng	64	100

Nhận xét: Nhóm BN nghiên cứu chủ yếu ở giai đoạn III; Giai đoạn III chiếm 62,5%, giai đoạn II chiếm 35,5%; Giai đoạn IIa nguy cơ cao chiếm 9,4%, giai đoạn IIc chiếm 26,6%.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm hình ảnh nội soi của bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến đại tràng Sigma

Phân bố theo tuổi và giới

Trong tổng số 64 bệnh nhân nghiên cứu: tuổi trung bình của bệnh nhân $57,8 \pm 9,2$, tuổi cao nhất là 75 tuổi, trẻ nhất là 25 tuổi. Kết quả này cho thấy ung thư đại tràng Sigma có thể xuất hiện ở lứa tuổi trẻ đến tới cao tuổi. So với các tác giả khác như Nguyễn Văn Xuyên năm 2010 nghiên cứu trên 68 trường hợp ung thư đại tràng Sigma thấy tuổi trẻ nhất là 27, lớn nhất là 80 tuổi. Mai Tiến Đạt nghiên cứu trên 55 bệnh nhân UTĐT Sigma tuổi thấp nhất là 28, cao nhất là 84. Như vậy, kết quả của chúng tôi tương tự như các tác giả trên [5]. Khi so sánh với các tác giả khác trong nghiên cứu UTĐT nói chung, cũng có kết quả tương tự. Điều này cho cho thấy UTĐT có thể gặp ở những lứa tuổi trẻ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 31 bệnh nhân là nam và 33 bệnh nhân nữ, nhóm tuổi hay gặp nhất trong nghiên cứu là từ 50 đến 70 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất 82,9%. Kết quả này tương tự với các tác giả khác [5].

Đặc điểm lâm sàng

Các triệu chứng hay gặp nhất là đại tiện phân nhày máu, đau bụng, đại tiện táo lóng. Đa phần các bệnh nhân thường có ít nhất một trong ba triệu chứng kể trên chiếm trên 84% tổng số bệnh nhân. Triệu chứng của tắc ruột chiếm 18,6%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các kết quả của các tác giả Chu Văn Đức, Nguyễn Văn Xuyên, Mai Tiến Đạt [5] và được thể hiện qua bảng sau:

Tác giả	là nhầy máu	Đau bụng	Táo lóng
Chu Văn Đức (2010)	83,7%	97%	77,5%
Nguyễn Văn Xuyên (2010)	92%	94,1%	90%
Mai Tiến Đạt (2016)	90,9%	87,3%	83,6%
Của chúng tôi	90,6%	87,5%	84,5%

Sờ thấy khối U ở bụng có 7 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 10,9%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả Nguyễn Văn Xuyên 28%, Nguyễn Văn Lệ 18,6%. Qua đây có thể thấy rằng các triệu chứng thực thể của UTĐT Sigma cũng như UTĐT khá nghèo nàn nên việc chẩn đoán dựa vào lâm sàng rất khó khăn, cần cho bệnh nhân nội soi đại tràng nếu có dấu hiệu nghi ngờ.

Qua nghiên cứu của chúng tôi cho thấy biến chứng tắc ruột gặp 12 bệnh nhân phải mổ cấp cứu chiếm tỷ lệ 18,8%. Kết quả này tương tự với tác giả Võ Văn Kha là 18,4% [3], nhưng thấp hơn so với các tác giả khác trong nước như Phạm Văn Trung là 32%, Trịnh Hồng Sơn là 22,2%. Qua đây cho thấy, việc kinh tế xã hội nước ta càng phát triển đồng thời ý thức chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày càng nâng cao nên việc bệnh nhân đến viện khi xảy ra các biến chứng của ung thư đại tràng ngày càng giảm.

Đặc điểm cận lâm sàng

Kết quả xét nghiệm CEA

CEA là tên viết tắt của kháng nguyên ung thư phổi (carci noembryonic antigen). CEA ít có giá trị trong chẩn đoán cũng như trong sàng lọc UTĐT, do dễ nhầm với U lành tính, độ đặc hiệu thấp ở giai đoạn sớm, các tổn thương không phải ung thư như viêm dạ dày, loét đường tiêu hóa, bệnh phổi tắc nghẽn cũng có CEA tăng cao. Mức CEA huyết tương ở người bình thường không hút thuốc lá là $<2,5$ ng/ml, mức CEA ở người hút thuốc lá cao hơn một chút là <5 ng/ml. Mức CEA ở người bị bệnh lành tính hiếm khi vượt quá 10 ng/ml. Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 4) có 19 (29,7%) bệnh nhân trước phẫu thuật có CEA cao hơn giới hạn bình thường, đặc biệt có 8 bệnh nhân (12,5%) có mức CEA thực sự cao (>10 ng/ml). Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả của Nguyễn Văn Lệ với CEA cao hơn bình thường là 31,7%, CEA >10 ng/ml là 14%.

Đánh giá CEA trước hóa chất tại Bảng 2 cho thấy 74,4% BN có CEA ở mức bình thường so với phẫu thuật là 70,3%. Tuy nhiên trung bình CEA trước phẫu thuật là $12,4 \pm 36,3$ ng/ml, trước hóa chất là $5,6 \pm 9,3$ ng/ml. Như vậy, có sự thay đổi rõ rệt sau khi được phẫu thuật, CEA giảm xuống nhanh sau khi U và hạch được lấy bỏ hoàn toàn. Theo tác giả Farshad Abir 2006, trong UTĐT định lượng CEA có độ nhạy 7-64% tùy theo từng giai đoạn, sau phẫu thuật triệt căn UTĐT từ 4-8 tuần CEA giảm nhanh xuống về mức bình thường và tất cả mọi sự gia tăng về sau báo hiệu ung thư tái phát hoặc di căn. Kết quả này phù hợp với tác giả Duffy MJ. Do đó CEA không được dùng trong chẩn đoán và sàng lọc UTĐT mà chỉ có vai trò trong tiên lượng và theo dõi sau điều trị.

Chụp CT Scanner ổ bụng

Có 64 bệnh nhân được chụp CT-Scanner ổ bụng tiêm thuốc cản quang, độ nhạy của phát hiện khối U nguyên phát là 90,6%. Kết quả của chúng tôi tương tự với tác giả Mai Tiến Đạt là 90,9% [5]. Kết quả phát hiện tổn thương hạch ổ bụng với CT Scanner của chúng tôi là 57,8%, tương tự với nghiên cứu của Nelson là 59%. Kết quả này cho thấy tiến bộ của CT trong chẩn đoán giai đoạn góp phần làm tăng cao chẩn đoán chính xác giai đoạn trước mổ.

2. Đặc điểm kết quả giải phẫu bệnh

Mô tả đại thể: Được thể hiện qua hình ảnh của nội soi đại tràng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 52 BN được nội soi đại tràng ống mềm trước mổ và 12 bệnh nhân không được nội soi trước mổ do đến viện trong tình trạng tắc ruột phải mổ cấp cứu.

Về hình dạng đại thể khối u dạng kết hợp (sùi-loét) chiếm tỷ lệ cao nhất 36,7%, dạng sùi 30,7%, dạng loét 19,2%, dạng thâm nhiễm 13,4%. Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Văn Xuyên thể kết hợp chiếm đa số 78%, Võ Văn Kha: dạng kết hợp 44,3% [3]. Tương tự như một số báo cáo liên quan hình dạng đại thể trong UTĐT trái nói chung như Mai Tiến Đạt 45,5% dạng kết hợp [5].

Vi thể: Trong nghiên cứu, UTBM tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất 78,1%, tương tự như nghiên cứu của Võ Văn Kha là 81,6% [3], Lê Đình Roanh, Ngô Thu Thoa là 79,6%. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ UTBM tuyến nhày chiếm 21,9%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Võ Văn Kha 17,7% [3], Lê

Đình Roanh, Ngô Thu Thoa là 17,3%. UTBM tuyến nhày hay gặp ở đại tràng Sigma, khi phát hiện thường ở giai đoạn muộn và có tiên lượng xấu, ít nhạy cảm với điều trị hóa chất.

Độ biệt hóa: Về kết quả độ biệt hóa tế bào, kết quả nghiên cứu cho thấy loại biệt hóa vừa chiếm ưu thế 73,4%, biệt hóa thấp chiếm tỷ lệ 26,6%. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Võ Văn Kha [3], UTBM biệt hóa vừa chiếm ưu thế 69,9%, biệt hóa thấp là 24,2%. Theo nghiên cứu của Sharlene Gill, Charles, UTĐT có độ biệt hóa thấp chiếm 17%, chủ yếu là biệt hóa vừa và cao là 81%. Như vậy trong tất cả các nghiên cứu trong và ngoài nước, UTBM tuyến biệt hóa thấp chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Mức độ xâm lấn khối U: Do đối tượng bệnh nhân trong nghiên cứu được điều trị hóa chất hỗ trợ, nên chủ yếu các bệnh nhân có khối u đã xâm lấn sau vào thành đại tràng Sigma và tổ chức xung quanh, hoặc đối tượng đã di căn hạch vùng. Trong 64 bệnh nhân nghiên cứu, kết quả khối u T4 chiếm tỷ lệ cao nhất 61%, sau đó là khối u T3 chiếm 29,7%. Những bệnh nhân này phải phẫu thuật cắt rộng u và phần cơ quan có tổ chức u xâm lấn, tuy nhiên tính triệt căn trên vi thể có thể rất khó thực hiện, dễ bỏ sót tổn thương, nên nhóm bệnh nhân này thường có tiên lượng xấu hơn.

Kết quả của chúng tôi có tỷ lệ cao hơn ở độ xâm lấn khối u T3, T4 so với các tác giả Mai Tiến Đạt khối u T3, T4 chiếm 80,53% [5], khối u T1, T2 chiếm 13,7%. Tuy nhiên tỷ lệ xâm lấn khối u trong nghiên cứu tương tự với tác giả Nguyễn Anh Tuấn T1 T2 là 5,8%, T3, T4 là 94,2%. Kết quả này cho thấy khối u phát triển tiền lâm sàng khá dài trước khi gây cho bệnh nhân các biểu hiện lâm sàng báo động phải đi khám bệnh. Do đó công tác truyền thông là quan trọng để tăng tỷ lệ người dân khám phát hiện sớm UTĐT và điều trị mang tính hiệu quả cao nhất.

Di căn hạch: Di căn hạch vùng có liên quan đến tình trạng xâm lấn và độ biệt hóa tế bào u. Đồng thời số hạch di căn có liên quan đến tiên lượng bệnh thời gian sống thêm không bệnh và thời gian sống toàn bộ của người bệnh. Các chuyên gia ở Mỹ khuyến cáo cần thiết phải kiểm tra mô bệnh học tối thiểu 12 hạch để xác định tình trạng di căn hạch vùng, do vậy đặt ra tiêu chuẩn khi phẫu thuật cần phải nạo vét tối thiểu 12 hạch.

Di căn hạch vùng là một trong những yếu tố tiên lượng quan trọng nhất trong phẫu thuật UTĐT, dựa vào đó để đưa ra quyết định có điều trị hỗ trợ hay không. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 24 bệnh nhân (37,5%) chưa có di căn hạch, 40 bệnh nhân (62%) có di căn hạch vùng ở các mức độ khác nhau, N1 gặp 35,9%, N2 gặp 26,6%. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu UTĐT Sigma của Mai Tiến Đạt trên bệnh nhân UTĐT Sigma có tỷ lệ di căn hạch chiếm tỷ lệ cao 58,2% [5].

Giai đoạn bệnh: Giai đoạn bệnh đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng bệnh. Nó quyết định thời gian sống thêm của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi giai đoạn II chiếm 37,5%, giai đoạn III chiếm 62,5%.

Theo Mai Tiến Đạt, giai đoạn I-II chiếm 41,8% [5], giai đoạn III-IV chiếm 58,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Xuyên giai đoạn I-II tỷ lệ 33,1%, giai đoạn III-IV chiếm tỷ lệ 66,9%. Trong nghiên cứu của Andre T. giai đoạn II là 40%, giai đoạn III là 60% [4]

Như vậy so với các tác giả nghiên cứu trong nước về UTĐT Sigma và tác giả nước ngoài thì nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tương tự. Điều này cho thấy việc phát hiện UTĐT nói chung ở giai đoạn sớm còn khó khăn, một phần chính vì các bệnh nhân thường đến khám khi có triệu chứng trên lâm sàng và chưa có thói quen đi khám sàng lọc phát hiện sớm ung thư.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 64 bệnh nhân ung thư đại tràng Sima giai đoạn II nguy cơ cao, giai đoạn III điều trị hóa chất hỗ trợ sau phẫu thuật phác đồ có Oxaliplatin thu được kết quả sau:

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

- Bệnh nhân nam và nữ có tỷ lệ gần tương đương nhau, tuổi trung bình là 57,8, hay gặp độ tuổi 50- 70 tuổi chiếm tỷ lệ 82,9%.

- Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau bụng (87,5%), ã nhày máu (90,6%), táo lổng (84,5%).

- Trung bình CEA trước phẫu thuật là 12,4±36,3. Sau phẫu thuật là 5,6±9,3. Giá trị của chụp CT Scanner phát hiện u đại tràng Sigma là 90,6%, phát hiện hạch ổ bụng là 57,8%.

2. Đặc điểm kết quả giải phẫu bệnh

- Hình thái u: thể kết hợp (37,5%), thể sùi (29,7%), thể loét (20,3%).

- Mô bệnh học: ung thư biểu mô tuyến (78,1%), ung thư biểu mô tuyến nhày (21,9%).

- Độ biệt hóa vừa chiếm tỷ lệ 73,4%, biệt hóa thấp 26,6%

- Tình trạng xâm lấn khối u chủ yếu mức độ T4: 62%.

- Di căn hạch vùng chiếm tỷ lệ cao: 62,5%. Xếp giai đoạn chủ yếu gặp giai đoạn III với tỷ lệ 62,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. SEER (The Surveillance, E., and End Results), *Cancer of the Colon and Rectum - Cancer Stat Facts*. 2016.

2. Nguyễn Bá Đức, *Báo cáo sơ bộ kết quả thực hiện dự án quốc gia về phòng chống ung thư giai đoạn 2008-2010*. Tạp chí Ung thư học Việt Nam - Hội thảo quốc gia phòng chống ung thư lần thứ XV, 2010: p. 21-26.

3. Võ Văn Kha, *Đánh giá kết quả hóa trị hỗ trợ phác đồ XELOX trong ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn II, III*. 2016, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.

4. Andre T, Boni C, and Navarro M et al, *Improved overall survival with oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin as adjuvant treatment in stage II or III colon cancer in the MOSAIC trial*. J Clin Oncol, 2009. 27(19): p. 3109-16.

5. Mai Tiến Đạt, *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật ung thư đại tràng Sigma*. 2016, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.